

МЕТАПЛАЗИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЭЗОФАГОГАСТРАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА У ДЕТЕЙ

*Матвеевко М.Е., Матвеевко В.Н., *Крылов А.Ю.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

**Белорусская медицинская академия последипломного
образования*

В нижней части пищевода описаны три типа метapлазированного эпителия у взрослых :

- Переходный или кардиальный эпителий, похожий на эпителий кардии;
- Эпителий фундального типа – кислотосекретирующий;
- Эпителий кишечного типа с бокаловидными клетками

Большинство авторов считает, что метаплазия эпителия нижней трети пищевода (пищевод Барретта) – приобретенное состояние, являющееся итогом рефлюкс-эзофагита. Выявление первых признаков метапластических изменений в пищеводе детей требует лечения рефлюкс-эзофагита для профилактики последующей дисплазии. Существуют значительные различия в подходе к диагностике пищевода Барретта. Однако точно определено, что это состояние, при котором однослойный цилиндрический эпителий замещает многослойный плоский эпителий пищевода (S.J.Spechler, 2001).

Цель исследования: Изучение особенностей морфологической картины в слизистой эзофагогастрального перехода у детей с диспептическими жалобами.

Материалы и методы: Было выполнено эндоскопическое исследование у 214 детей с диспептическими жалобами в возрасте от 6 до 13 лет. Всем больным проведена хромогастроскопия с метиленовым синим для выявления метаплазированной слизистой в абдоминальной части пищевода выше Z-линии (на 0,2 – 2 см).

22 пациентам из 214 обследованных был эндоскопически поставлен диагноз пищевод Барретта (14 случаев), эрозивный эзофагит (8 случаев). От каждого такого больного получали 2 биоптата из очагов метаплазии, которые были описаны (размер, цвет, границы и т.д.) и зарисованы на направлениях. Производили РН-метрию желудочного сока.

Полученные биоптаты после проводки окрашивали гематоксилин-эозином, реактивом Шиффа и алыциановым синим (АС) при рН 2,5 и 1,0 для выявления сиаломуцинов и сульфомуцинов.

Результаты: При эндоскопии были найдены очаги метаплазии различной формы, преимущественно расположенные по передней и задней стенке пищевода языковидной формы, длиной от 0,5 см до 2 см.

Таблица - Распределение различных видов метаплазии, найденной в пищеводе

Цилиндрический эпителий на слизистой пищевода			Поверхностный эпителий и железы кишечного типа	Всего
Всего	С железами кардиального типа	С железами фундального типа		
20 (90,9%)	4	2	2(9.1%)	22

Морфологически во всех изученных биоптатах от 22 пациентов были найдены признаки метаплазии эпителия. У 20 (90,9%) больных выше Z-линии был обнаружен переходный цилиндрический эпителий, из них у двух пациентов с явлениями гиперплазии, в 4 случаях были

сформированы валики и ямки. У 2 (9,1%) больных найден поверхностный эпителий кишечного типа.

Эпителий фундального типа, содержащий главные и обкладочные клетки, обнаружен у 2 больных (9,1%) и у 4 (18,2%) слизистые железы содержали обкладочные клетки. У двух детей (9,1%) найдена полная кишечная метаплазия в виде небольших очагов, содержащая каемчатые и бокаловидные клетки, более интенсивно окрашенные АС при рН 2,5, чем при рН 1,0, что указывало на преобладание сиаломуцинов.

Во всех случаях отмечали признаки хронического воспаления с инфильтрацией мононуклеарами от слабой до умеренной степени. В одном случае при эрозивном эзофагите была обнаружена дисплазия цилиндрического переходного эпителия (от слабой до умеренной степени тяжести). Полученные нами результаты дополняют данные других авторов, изучавших эрозивный рефлюкс-эзофагит и метаплазию у детей (Т.А.Илюхина и др., 2003; С.Б.Папко, 2003).

Выводы:

1. У детей в дистальном отрезке пищевода найдены все типы метаплазии, присущие взрослому организму.

2. Наличие метаплазированного эпителия различного вида в дистальном отрезке пищевода, проксимальнее Z-линии, а также единичные наблюдения дисплазии (от легкой до умеренной степени), позволяют предположить возможность дальнейшего неблагоприятного развития метапластических и диспластических процессов.

3. Существует связь метапластического процесса с хроническим воспалением.

4. Обнаружение метаплазированной слизистой в пищеводе детей позволяет предположить наличие гастроэзофагального рефлюкса.

Литература.

1. Суточный мониторинг рН пищевода и желудка у детей с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью РЖГК / Т. А. Илюхина [и др.] // Девятая Российская гастроэнтерологическая неделя. – С. 7.

2. Папко, С. Б. Эрозивный рефлюкс-эзофагит и полипы абдоминального отдела пищевода у детей. РЖГК / С. Б. Папко. // Девятая Российская гастроэнтерологическая неделя. – С. 12.

3. Матвеевко, М. Е. Метапластические изменения слизистой оболочки эзофагогастрального перехода у детей. / М. Е. Матвеевко, А. Ю Крылов, В. Н. Матвеевко // Высокие технологии в морфологии, их значение в клинике и перспективы внедрения в практическое здравоохранение: материалы 1-го съезда патологоанатомов Республики Беларусь, Минск, 12-13 июня 2006 г. – С. 114-115.

4. Spechler, S. J. Laser photoablation of Barrett's epithelium / S. J. Spechler // Gastroenterology. – 1993. – Vol. 104. – P. 1855.

5. Spechler, S. J. Pathogenesis of Barrett's esophagus and its malignant transformation / S. J. Spechler; ed. B. D. Rose. – UpToDate, 2001.